Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 24 września 1881. **№ 39.** Rok XX.

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Billrotha w Wiedniu.

O użyciu jodoformu w leczeniu ran.

Skreślił Dr. **Jan Mikulicz**

asystent powyższéj kliniki i docent prywatny w Uniwersytecie wiedeńskim.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38.)

Zastanówmy się teraz nad specyjalném zastósowaniem jodoformu w rozmaitych przypadkach leczenia ran. Zamierzam zaś podać tu metody użycia jodoformu, któreśmy wypróbowali w naszej klinice w rozlicznych ranach, jakotéż skutki nim osiągnięte. Przekroczyłbym z pewnością granice téj rozprawki, gdybym chciał każdy poszczególny przypadek obszerniéj omówić; bo téż nie miałoby to w istocie żadnéj praktycznéj wartości, zwłaszcza, że prawie wszystkie równorzędne przypadki zupełnie tego samego sposobu leczenia wymagają i jednakowy okazują przebieg. Zamierzam przeto ograniczyć się do sumarycznego skreślenia całych grup przypadków, a tylko wtedy zapuszczę się w opisanie specyjalnego przypadku, jeżeli tenże uchodzić może za wzór pewnéj grupy, lub téż, jeżeli jako taki na szczególniejszą uwagę zasługuje.

Dla jaśniejszego poglądu podzielę przypadki przez nas jodoformem leczone na trzy główne działy, a mianowicie: *A)* Świeże i czyste (to jest niezakażone rany). *B)* Zakażone rany i wrzody rozmaitego rodzaju. *C)* Rany i wrzody na szczególniejszéj podstawie (np. gruźlicy, zołzów, liszaju żrącego, kiły).

A) Świeże a czyste rany. Przypadki odnośne musimy znowu na kilka podziałów rozłożyć, które różnego sposobu leczenia wymagają. Rozróżniamy przeto:

a) Rany otwarte t. j. takie, które dla czysto mechanicznych przeszkód nie mogą się zagoić *per primam intentionem,* ponieważ np. rozległa utrata skóry bezpośredniemu zrośnięciu się brzegów rany przeszkadza.

b) Rany, które się nadają do częściowego lub zupełnego zagojenia bezpośredniego.

c) Rany, komunikujące otwarcie z większemi jamami surowiczemi a szczególnie z jamą otrzewnową.

d) Rany zostające w połączeniu z jednym lub kilkoma przewodami, wysłanemi błoną śluzową np. z jamą ust, nosa, z pochwą, prostnicą itd.

Ponieważ pod wyżwspomniane cztery podziały największą część ran operacyjnych podporządkować można, przeto wypada mi parę słów jeszcze powiedzieć o tych przeciwgnilnych środkach ostrożności, jakich oprócz zastósowania jodoformu używamy w klinice tak przy operacyi, jakotéż przy zmianie opatrunku.

Że już od półtora roku konsekwentnie bez sprayu operujemy, o têm wspomniałem już we wstępie niniejszego artykułu. Zresztą przestrzegamy jak najskrupulatniéj wszelkich prawideł sposobu przeciwgnilnego. Z powodu, że się jodoform, — jak to z moich doświadczeń wypływa — do energicznego oczyszczenia przedmiotów z raną stykających się, jakoto rąk, narzędzi, gąbek itd., nie nadaje, dla tego używamy do przeprowadzenia tych nieodzownych środków ostrożności, jak zwyczajnie, kwasu karbolowego. Stosownie do ważności operacyi używamy 3% lub 5% roczczynu kwasu karbolowego, którym się oczyszcza pole operacyjne, gruntownie przedtêm obmyte, jakotéż ręce osób przy ranie zatrudnionych i narzędzia. Gąbki należy na kilka dni przed użyciem w 5% rozczynie karbolowym moczyć, do czego wielką wagę przywiązujemy. Do szwów i podwiązań używamy po większéj części jedwabiu, wygotowanego poprzednio przez godzinę w 5% rozczynie karbolowym i w tymże następne przechowywanego. Zauważyć tu należy, że w ten sposób przygotowany jedwab absolutnie żadnéj zapalnéj reakcyi nie wywołuje a szczególnie jako przewiązka bezpośredniemu zagojeniu rany wcale nie przeszkadza. Do pewnych celów używamy katgutu chromowego, zaleconego ostatniemi czasy przez Listera. Prócz tego wszystkiego wchodzą w użycie jeszcze niektóre inne pomniejsze środki ostrożności, których szczegółowe opisanie za dalekoby mnie

powiodło. Rany większych rozmiarów, mające się bezpośrednio zagoić, wystrzykujemy przed spojeniem skrupulatnie 3% rozczynem karbolowym. Na należyte odrenowanie i dokładne zeszycie ran tego rodzaju tak samo starannie uważamy jak przy opatrywaniu ich sposobem Listerowskim.

a) Otwarte świeże rany.

Rozpoczynam od tego rodzaju ran, ponieważ tu skutek opatrunku jodoformowego najłatwiaj da się poznać i ocenić z powodu nader prostych stosunków ran, które właśnie skutkiem bezpośredniego i wszechstronnego zetknięcia się rany z jodoformem tak pod względem jego działania na ranę jakoteż i jéj wydzieliny bezpośrednio badać można.

Pierwszym tu należącym przypadkiem naszéj kliniki był ponowny mięsak powłok brzusznych u 16-letniéj kobiety. Obrzęk sięgał od spojenia kości łonowych blisko aż do pępka, a po jego oddaleniu pozostała rana prawie na dwie dłonie szeroka, sięgająca do mięśni brzusznych, która z powodu wielkiéj utraty skóry tylko nieznacznie zmniejszyć się dała. Całą ranę posypano w powyż podany sposób jodoformem, na to nałożono prosty opatrunek watowy i opaski. Przy pierwszéj zmianie opatrunku znaleziono małą ilość bezwonnych wydzielin krwawo-surowiczych. Jodoform trzymał się rany jeszcze dość silnie. Rana zaś nie była wcale podrażnioną; chora nie gorączkowała począwszy od dnia operacyi, nie miala żadnych boleści i w ogóle miała się bardzo dobrze. Przy następnéj zmianie opatrunku z końcem drugiego tygodnia brodawkowała już większa część rany; wydzieliny były śluzowo-surowicze w małéj ilości, stan zaś choréj ustawicznie zadowalający. W trzecim tygodniu cała rana pokryta była czystą ziarniną, poczém przykryto ją maścią, pod którą się zwolna zabliźniła.

W podobny sposób i z podobnym skutkiem leczono w naszéj klinice 3 rany po nowotworach na głowie (naczyniak, mięsak i rak), po których wydaleniu kość lub okostna czaszki odkrytą została i po których pozostała utrata skóry wielkości dłoni lub jeszcze większa. W innym przypadku mieliśmy rozległe blizny oparzelinowe ze zrostami dołu pachwowego; tu zrobiłem obszerną plastykę, po któréj pozostała na piersi rozległa rana, zagojona również w powyż podany sposób. Do tego rzędu należą daléj rozliczne większe lub mniejsze plastyczne operacyje na twarzy, po których pozostały otwarte rany, opatrywane również w powyższy sposób jodoformem.

Po tych doświadczeniach możemy o opatrunku jodoformowym w ranach tego rodzaju następujące wydać orzeczenie: na świeżą ranę nasypany jodoform nic nie drażni, goi ją jednak zupełnie aseptycznie, zarówno brak wszelkich ogólnych objawów oddziaływania; wydzieliny są szczupłe i surowicze, dopóki jodoform w zetknięciu z raną zostaje. W pierwszym tygodniu trzyma się jodoform świeżéj rany dość silnie; a dopiero gdy się pod nim ziarnina wytwarza, oddziela się jodoform od niéj stopniowo. Opatrunek potrzeba zmieniać ledwie co tydzień a często nawet rzadziéj. Zauważyć tu jednak należy, że opatrunek jodoformowy nie stosownym jest w ranach brodawkujących już zupełnie i czysto. Ostateczne gojenie się a szczególnie zabliźnianie się rany pod opatrunkiem jodoformowym postępuje, przynajmniej według naszych spostrzeżeń, bardzo powoli, co prawdopodobnie przypisać należy właśnie zupełnemu brakowi podrażnienia; nadto ziarnina ta jest tak delikatna a często tak przekrwiona, że już za najlżejszém dotknięciem krwawi. Dla tego też usuwamy opatrunek jodoformowy ostatecznie wtedy, gdy rana czysto brodawkuje a przykrywamy ją natomiast lekko drażniącą maścią (*Argent. nitr. 1: 100*).

Do rzędu ran, o których była mowa, należą także głębokie rozranione jamy, które się zupełnie wolno na zewnątrz otwierają, np. rany powstałe po zupełném wydaleniu treści oczodołów. W podobnych przypadkach wypełniamy całą jamę gazą jodoformową, kładziemy na nią prosty opatrunek watowy i obchodzimy się z nią zupełnie tak, jak gdyby ta rana była płaska. Lecz w tych ranach jamistych należy zwrócić szczególniejszą uwagę na parę okoliczności. Jestto mianowicie nieodzowną koniecznością, aby wszystkie części rany zostawały w styczności z jodoformem; nigdzie nie powinna większa zatoka pozostać, któraby niezostawała pod wpływem jodoformu, gdyż się tam mogą wydzieliny nagromadzać i rozkładać, w obec czego oczywiście opatrunek jodoformowy mógłby całą swą wartość utracić. Szczególnie szkodliwemi byłyby następstwa takiego nagromadzenia się wydzielin w jamach, będących w związku z jakimś przewodem, wysłanym błoną śluzową, o czém zresztą jeszcze późniéj będzie mowa. Z początku zauważyliśmy w kilku podobnych przypadkach 3go lub 4go dnia nieznaczne podniesienie się ciepłoty, a przy zmianie opatrunku wykryliśmy, że przyczyna tego leżała w zatrzymaniu się małéj ilości wydzielin bezwonnych za gazą jodoformową. Szczególnéj staranności wymagają podobne przypadki wtedy, jeżeli się ranę jamistą silnie zatkało w celu szybkiego zatamowania krwotoku. W takim razie zmieniamy opatrunek dla ostrożności już 3go lub 4go dnia a wkładamy następnym razem gazę zupełnie luźno.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O działaniu i skutkach chlorku apomorfinu w zapaleniu płuc.

Skreślił Dr. **Henryk Kowalski**,
Dyrektor i prymaryjusz szpitala pow. w Tarnowie.

(Rzecz czytana na 2giém posiedzeniu sekcyi medycyny wewnętrznéj III Zjazdu lekarzy i przyrodników w Krakowie.)

Od r. 1869, w którym Weber w Darmstadzie ogłosił swoje spostrzeżenia co do leczenia dławca wziewaniem kwasu mlekowego a prof. Trousseau podał wynik doświadczeń z bromkiem potasu w padaczce, zachwiał się zdaniem mojém tak głęboko między lekarzami zakorzeniony sceptycyzm a terapija chorób wewnętrznych do 1869 prawie takaż sama, jaką była i w 18 stuleciu, zaczęła wstępować szybko na zupełnie nowe tory. W pracowniach uniwersyteckich widzimy w ubiegłym dziesiątku lat niezwykły ruch i życie a każdy nowo przez chemików wynaleziony środek jak: kwas salicylowy, apomorfin, pilokarpin, resorcyn, zanim użytym zostanie do ustroju człowieka, przechodzi liczne próby na zwierzętach. Że tak w istocie rzecz się ma, jak przytoczyłem, dość będzie porównać farmakologiję Schroffa z siódmego, a farmakologiję Nothnagla i Rossbacha z ósmego dziesiątka bieżącego wieku. Gdy pierwsza zaledwie cośkolwiek o skutkach leków na zwierzętach wspomina, druga tymczasem podaje całe szeregi wykonanych na nich doświadczeń, stosując zarazem wynik badań do rozmaitych narządów u człowieka.

Nie należąc ani do liczby tych lekarzy, którzy już z jednego przypadku wywodzą cudowne skutki leków,

ogłaszając o nich sążniste artykuły, jak np. o skuteczności bobu kalabarskiego w krztuścu, bromu w dławcu, kondurangu w raku, będźwinianu sodowego w grużlicy, których atoli żaden sumienny badacz potwierdzić nie mógł, ani też znowu nie będąc bezwzględnym sceptykiem, postanowiłem jeden z tych nowszych środków a mianowicie chlorek apomorfinu zrobić przedmiotem bliższych spostrzeżeń. Zanim wszelako wypadek mego doświadczenia opiszę, winienem podać najważniejsze szczegóły o tymże leku od chwili, gdy go otrzymano, aż do obecnego czasu.

Jeszcze w r. 1869 udało się dwom chemikom, Matthiessenowi i Wrightowi, po ogrzaniu morfinu z kwasem solnym w rurce szklanéj szczelnie zamkniętéj otrzymać chlorek apomorfinu składu chemicznego C_{17}, H_{17}, NO_2 HCl, który po długich usiłowaniach przedstawiono ostatecznie jako proszek krystaliczny, barwy zielonkowato szaréj, pomięszany z małą ilością kryształków bezbarwnych, połyskujących, w wodzie wyskoku, eterze i chloroformie rozpuszczalny. Niedługo potém, bo niespełna w 3 lata Siebert w rozprawie inauguracyjnéj, ogłoszonéj w r. 1871 w Dorpacie *(Untersuchungen über die physiologischen Wirkungen des Apomorphins)* podał swe własne spostrzeżenia nad chlorkiem apomorfinu tak na zwierzętach jak i ludziach, twierdząc, iż tenże jest dzielnym lekiem wymiotnym, który z uwagi, iż nie poraża czynności serca i bez żadnych złych następstw da się użyć podskórnie, zasługuje na pierwszeństwo przed innemi środkami. Chociaż praca powyższa uległa najpoważniéjszéj krytyce, tyle jednakże pewném jest, że tak Quehl pod okiem prof. Koehlera 1872 r. w Halli, jak i Harnack pod okiem prof. Schmiedeberga 1874 r. w Sztrasburgu, z małemi bardzo odmianami potwierdzają w zupełności doświadczenia Sieberta Harnack udowodnił nadto, że apomorfin działa nietylko na ośrodek wymiotny, lecz także na układ mięśniowy i nerwowy, tudzież że z pojawieniem się wymiotów uspokajają się rozdrażnione apomorfinem inne ośrodki a mianowicie ruchu i oddechu.

Pierwszym badaczem, który wskazał nam dalszą własność chlorku apomorfinu mianowicie jego siłę wykrztuśną, był Fronmüller *(Memorabilien* Nr. 9, str. 390). Z Polaków pierwszy prof. Jurasz, b. asystent prof. Duscha w Heidelbergu, próbował siły wykrztuśnéj apomorfinu i spostrzeżenia swoje w *Centralblatt für med. Wissenschaft* w r. 1875 ogłosił. Aczkolwiek Pieniążek w Przeglądzie Lekarskim z r. 1875 nic stanowczego o własności wykrztusznéj apomorfinu nie podaje a Paszkowski także w Przeglądzie Lekarskim tylko nieco późniéj potwierdzając jego działanie wymiotne wyraźnie nadmienia, że apomorfin jako lek wykrztuśny nie ma wielkiéj przyszłości, toć jednakże z przyczyny, iż dziatki nie chętnie zażywają tak przetwory amonowe jak i kwas będźwinowy, a to dla nieprzyjemnéj ich woni, tudzież że powyższe środki wykrztuśne przez dłuższy czas używane, psują niekiedy trawienie, przedsięwziąłem jeszcze w zeszłym roku szereg doświadczeń z chlorkiem apomorfinu.

W ogóle leczyłem tym środkiem 35 chorych: z tych 20 na zapalenie płuc nieżytowe, 8 na zapalenie płuc dławcowe, a 7 na ostry nieżyt oskrzeli, przepisując oseskom 0,01, dorosłym 0.04—0.05 na 200.0 przekroplonéj wody, z dodaniem nieco kwasu solnego celem wstrzymania wytwarzania się zielonkowatéj barwy, polecając zażywać dzieciom co 2 godz. po łyżeczce od kawy, dorosłym po łyżce stołowéj. Wiedząc już z doświadczeń Harnacka i Paszkowskiego, że apomorfin naprzód podnieca ruchy mięśni a potém je poraża, i obawiając się po dawkach chlorku apomorfinu niesprowadzających wymiotów pojawienia się osłabienia układu mięśniowego, starałem się zawczasu odpowiedniemi dawkami dobrego wina przeszkodzić wystąpieniu okresu porażenia. Przy powyższym sposobie używania chlorku apomorfinu, już zwykle po użyciu kilku, rzadziéj kilkunastu łyżeczek, prawie za każdorazowym kaszlem nagromadzony śluz w oskrzelach począł się wydalać obficiéj a ułatwiając przystęp powietrzu do płuc wpływał korzystnie nietylko na sprawę oddychania, lecz także i pośrednio na odżywienie całego ustroju. Mimo pilnego leczenia nie dostrzegłem ani razu jakiegoś nieprzyjemnego przypadu, jak: nudności, wymiotów, odbijania lub osłabienia, chociaż nieraz środek ten tygodniami podawano. Niechcąc nużyć uwagi opisywaniem wszystkich przypadów w szczególności, ograniczę się w téj mierze do 5ciu, które, jak sądzę, wystarczą do nabrania należytego wyobrażenia o skuteczności chlorku apomorfinu.

P r z y p a d e k I. Artur Harnwolf, 1½ roku, z Tarnowa cierpiał na nieżytowe zapalenie obu płuc, obok gorączki z ciepłotą w 3cim tygodniu choroby dochodzącą do 39.7°C., liczbą oddechów do 60 a tętna do 132 na minutę. Stan tego chorego, który mimo licznych drobnobańkowatych rzężeń w obu płucach, nie mógł nic wykrztuszać, już po użyciu pierwszéj flaszeczki chlorku apomorfinu 0.02 na 100.0 wody, o tyle się poprawił, że przy kaszlu słyszeć można było obfite odrywanie się śluzu z oskrzeli, który chory połykał. I tak chłopczyk ów prawie bez nadziei życia wyżywszy w 16 dniach 10 flaszeczek a więc 0.20 chlorku apomorfinu wyzdrowiał zupełnie.

P r z y p a d e k II. Jakób Kowalski, lat 53, rodem ze Sławkowic, do szpitala tarnowskiego jako chory na obustronne zapalenie płuc przyjęty, znajdował się w bardzo opłakanym stanie. Obok dość rozległych ograniczonych stłumień w tylnych częściach obu płuc i licznych bardzo rzężeń tak z przodu jak i z tyłu klatki piersiowéj słyszeć się dających, ciepłota ciała wynosiła 39,0, liczba oddechów 36, tętna 118 na minutę. Twarz chorego była siną, a nogi do kolan mocno obrzmiałe, chociaż w moczu nie wykryto białka. Po wyżyciu 4ch flaszeczek rozczynu chlorku apomorfinu w stosunku 0.05 na 200.0 wody, stan chorego polepszył się widocznie, sinica i puchlina zaczęły ustępować a ilość plwocin dochodziła nieraz na dobę do ¾ litra, chory wyżywszy 17 takich dawek, ogółem 0.85 chlorku apomorfinu, opuścił szpital zupełnie wyleczony.

P r z y p a d e k III. Tomasz Stelmach, lat 66, z Zaczarnia, z tąż samą chorobą i prawie zupełnie w takim samym stanie jak chory poprzedni do szpitala przyjęty, po wyżyciu 0·60 chlorku apomorfinu w szesnastu dniach cieszy się już zupełnie dobrém zdrowiem.

P r z y p a d e k IV. Leon Weiss, prowizor handlu żelaznego w Tarnowie, w 3cim miesiącu choroby, która od zapalenia płuc rozpocząć się miała, zasiągnął mojéj rady. Był on już w stanie zgoła rozpaczliwym, wychudły do najwyższego stopnia, o rozpalonych policzkach, ciepłocie ciała 39·2, trapiony silnym bezdechem, nie mógł o własnych siłach ani jednego kroku zrobić przez pokój. Badanie narządów wewnętrznych wykazało: wypocinę zapalną w prawéj opłucnéj, sięgającą na 2 palce powyżéj dolnego kąta łopatki, tudzież obustronne nieżytowe zapalenie płuc. Dwanaście flaszek rozczynu chlorku apomorfinu w stosunku 0·07 na 300·0 wo-

dy i 30·0 syropu, obok pędzlowania prawéj strony klatki piersiowéj nastojem jodowym, przyczyniły się do tego, że po 5 tygodniach zapalenie płuc zupełnie ustąpiło, a chory mimo pozostałych jeszcze niejakich śladów wypociny w prawéj opłucnéj, przybrawszy znacznie na ciele, odbywa już dziś znaczne przechadzki o własnych siłach. Tu także nadmienić należy, że ilość plwocin dochodziła nieraz dziennie do 2ch głębokich talerzy, oraz, że w połowie leczenia, skoro tylko choremu zabrakło chlorku apomorfinu, wykrztuszanie śluzu zmniejszyło się bardzo znacznie, kaszel stawał się męczącym a bezdech znów się potęgował.

Przypadek V. Agata Pastyka, 1 rok licząca, przyjęta do szpitala jako chora na odrę i zapalenie płuc nieżytowe, obok sinicy na twarzy, licznych rzężeń w obu płucach, znacznie gorączkująca, wyżywszy 4 flaszeczki chlorku apomorfinu z dawką 0·02 na 100·0 wody w 16 dniach jako zupełnie zdrowa opuściła szpital.

Ponieważ nie ulega wątpliwości, że możność wykrztuszania plwocin z oskrzeli zależy od kurczliwości mięśni gładkich otaczających oskrzele a pod wpływem nerwu współczulnego zostających, z uwagi zatém, że podając chlorek apomorfinu w takich tylko razach, gdzie siła wykrztuszania skutkiem porażenia mięśni oskrzelowych jest niedostateczną, w obec pewności, że środek ten w tak małéj ilości i to łącznie z kwasem solnym używany, nie zwiększa alkaliczności krwi a dostawszy się do gruczołów śluzowych oskrzeli nie rozrzedza śluzu, jak to czynią alkalija, że wreszcie ilekroć apomorfin odstawiono, pomimo popijania wina znacznie zmniejszało się wykrztuszanie, zdaje się rzeczą pewną, że skuteczność jego w téj mierze jedynie wpływowi na kurczliwość mięśni gładkich przypisać należy. Można więc być przekonanym, że środek ten podawany w dawkach wyżéj przytoczonych przy równoczesném użyciu wina w odpowiedniéj ilości, dostawszy się do obiegu krwi działając na nerw współczulny podnieca ustawiczne kurczenie się mięśni gładkich i tym sposobem dzielnie wykrztuszania przysparza.

Jak w opisanych tu 5ciu tak w innych jeszcze 30tu przypadkach używałem chlorku apomorfinu zawsze z pomyślnym skutkiem. Jedyny wyjątek stanowi przypadek, który niestety dotknął własnego mego 1½ rocznego syna. Zapalenie płuc towarzyszące u niego wyrzynaniu się ostatnich ząbków trzonowych, pomimo odpowiedniego wykrztuszania przy użyciu chlorku apomorfinu zająwszy stopniowo całe płuco lewe i dolną połowę prawego w 4 tygodniu choroby kres jego życiu położyło.

Z wyjątkiem tedy tego jednego przypadku na zasadzie 35 doświadczeń mam prawo twierdzenia stanowczo, że chlorek apomorfinu nie wpływa wprawdzie na obniżenie ciepłoty ciała i nie skraca przebiegu zapalenia płuc, przeciw czemu obok apomorfinu, także chininu i środków odwodzących do skóry jak: zimnych okładów, gorczyczników, baniek suchych, pędzlowań nastojem jodowym a nawet i pryszczydeł używać należy, wszelako właściwym sobie a wyżéj opisanym sposobem do leczenia dzielnie się przyczynia. A gdy prócz tego chlorek apomorfinu sprowadzony z fabryki Merka w użyciu bardzo jest przyjemny i od naparu wymiotnicy wcale nie droższy, uważam go zatém za jeden z najdzielniejszych środków wykrztuśnych i zachęcam szanownych Kolegów gorąco do dalszych z nim doświadczeń.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Talma (w Utrechcie): **Przyczynek do nauki o perkusyi.**

Nie rozstrzygnięto do dziś zasadniczo pytania, od czego zależy odgłos, jaki słyszymy przy opukiwaniu prawidłowéj klatki piersiowéj po nad płucem zdrowém? Przedewszystkiém udowadnia Talma, że odgłos wypukowy nie może zależeć od drgań powietrza zawartego wewnątrz płuc. Pochodzi to ztąd, że w ogóle nie można wywołać stojących fal w powietrzu objętém błoną sprężysto napiętą. W resonatorze błoniastym sprężysto napiętym przez ruchy rozciągliwéj ściany maximum ucisku wewnętrznego musi ulegać obniżeniu, minimum zaś podwyższeniu. W miarę wzrastającego napięcia powietrza ściana w odpowiedniéj mierze podaje się obniżając owo napięcie powietrza; w miarę zaś zmniejszania się napięcia powietrza naprężona ściana się ściąga podwyższając napięcie powietrza. Dla tego téż odgłos otrzymany przy opukiwaniu gumowego np. balonu nie ulega zmianie co do swéj wysokości w miarę zwiększającéj się objętości balonu skutkiem coraz silniejszego nadymania go powietrzem. Tego samego dowodzi również spostrzeżenie, że dwa równe balony o równém napięciu ścian, z których jeden wypełniony jest powietrzem, drugi zaś wodą, zupełnie jednaki wydają odgłos wypukowy; gdyby zaś tenże odgłos zależał od drgań zawartych wewnątrz gazów, natenczas odgłos wypukowy balonu wypełnionego wodem musiałby być o 4 oktawy wyższym. Odgłos ten zatém zależy w błonach sprężysto napiętych jedynie od drgania ścian. Powyższe doświadczenia można powtórzyć również i z płucami, których tkanina w stanie prawidłowym jest również sprężysto napiętą.

Wykluczywszy w ten sposób drgania powietrza wewnątrz płuca jako przyczynę odgłosu wypukowego, Talma rozstrzyga daléj pytanie, czy takowy pochodzi od drgań klatki piersiowéj, lub od drgań tkanki płucnéj, lub może na powstanie jego składają się obydwa te czynniki. Otworzywszy jamę brzuszną, a nawet wyjąwszy zupełnie wątrobę ze zwłok przekonać się łatwo, że mimo to t. zw. stłumienie wątroby bynajmniéj przez to nie ulega zmianie. Odgłos „jawny“ sięga tak daleko, jak daleko sięga brzeg płuca, gdzie zaś płuca nie ma, otrzymujemy odgłos „tępy.“ Z tego wynika, że odgłos wypukowy prawidłowéj klatki piersiowéj zależy prawie wyłącznie od drgań tkanki płucnéj, sama zaś ściana klatki piersiowéj wydaje odgłos tępy. Z tém się zgadza spostrzeżenie, że opukując przestwory międzyżebrowe otrzymujemy odgłos jawniejszy niż po nad samemi żebrami, gdyż te ostatnie przytłumiają drgania tkanki płucnéj.

Że t. zw. stłumienie wątroby bynajmniéj nie zależy od wątroby, łatwo pojąć. Siła, z jaką gruczoł ten naciska ścianę klatki piersiowéj równa się napięciu ściany brzusznéj mniéj siły, z jaką wątroba skutkiem swego ciężaru oddala się od ściany klatki piersiowéj. Według tego ucisk wywierany przez wątrobę na klatkę piersiową równać się musi mniéj więcéj zeru. To samo można powiedzieć o t. zw. „stłumieniu serca.“ Aby Magendiemu okazać wartość perkusyi, opukiwał Piorry na zwłokach granice stłumienia sercowego. Gdy otwarto klatkę piersiową okazało się, że serca nie było. Magendie wyjął je pokryjomu przed perkusyją. Według tego, co się wyżéj rzekło, nie trudno nam zrozumieć zawód Piorrego a tryjumf Magendiego.

Jak ważną jest sama tkanina płucna dla powstawa-

nia odgłosu wypukowego, udowadnia również następujące doświadczenie: Po otwarciu i wypróżnieniu jamy brzusznéj oraz po podwiązaniu tchawicy otwiera się jednę z jam opłucnych przez nacięcie przepony. Jak tylko otworzywszy tchawicę wypuścimy tyle powietrza z płuca, że takowe nie dotyka ścian klatki piersiowéj, odgłos wypukowy staje się zaraz tępym; przybliżając zaś płuca do ściany otrzymujemy odgłos jawny. Przyciskając płuco do ściany a zarazem wypuszczając z niego powietrze otrzymujemy dopóty odgłos niebębenkowy, dopóki tkanka płucna jest jeszcze w pewnéj mierze napięta; gdy zaś tkanka płucna przestaje być napiętą, odgłos staje się bębenkowym.

Co się tyczy odgłosu wypukowego żołądka i jelit, dowodzi Talma, że jeżeli ich ściany nie są napięte, odgłos bębenkowy zależy od drgań powietrza w nich zawartego. Tak jest w stanie prawidłowym. Odgłos zaś bębenkowy i znacznie mniéj jawny, jaki otrzymujemy przy silnie napiętych ścianach żołądka lub jelit, zależy od drgań samych ścian. (*Ztschr. f. kl. Med.* III. 1). *Dr. S. Smoleński.*

Nothnagel: **Symptomatologija wrzodów w kiszkach.**

Tak w jelitach jakotéż w kiszkach grubych często znachodzą się wrzody nieżytowe lub gruźlicze, których nie możemy rozpoznać za życia dla braku objawów wszelkich; w tyfusie nieraz wrzody tylko dla tego rozpoznajemy, że nas doświadczenie o obecności ich przekonywa. Do rozpoznania pomagają nam następujące przypady: rozwolnienie, obecność krwi, ropy i strzępków w odchodach, bóle i zapalenie otrzewnéj. Nothnagel rozbiera poszczególne przypady, czy one stałym są objawem wrzodów i w jakich warunkach ich może brakować. Mylném jest dawniejsze mniemanie, że wrzody w jakiémkolwiek miejscu jelit lub kiszek usadowione podniecają ruch robaczkowy i wzniecają rozwolnienie. Ruch robaczkowy jelit kończy się u zastawki Bauhina, ztąd też wrzody do jelit się ograniczające rozwolnienia nie wywołują. Rozwolnienie prawie stale w tyfusie się znachodzące jest skutkiem nie owrzodzenia, ale zakażenia, jak to już Cohnheim podniósł. Rozwolnienie natomiast zawsze towarzyszy wrzodom w kiszce odchodowéj i w części zstępującéj kiszki grubéj (w dysenteryi); przy wrzodach w kiszce ślepéj i części wstępującéj kiszki grubéj często niema rozwolnienia. Krwi zazwyczaj niema w odchodach przy nieżycie lub gruźlicy kiszek, częściéj znachodzi się w tyfusie a zawsze w dysenteryi. Z krwi w stolcach można przeto wnosić o obecności wrzodów z wielkiém prawdopodobieństwem. Krwotoki z innych przyczyn, aniżeli z wrzodów pochodzące autor pomija. Ropa, która zawsze się pojawia w wydzielinie nieżytowéj innych błon śluzowych, nigdy nie znachodzi się w stolcach w nieżycie kiszek. Ropa w stolcach znajduje się tylko przy obecności wrzodów; jest przeto ważnym objawem rozpoznawczym. Przy owrzodzeniach większych mianowicie w dysenteryi pojawiają się zarazem strzępki nekrotyczne. Ból przy wrzodach jest objawem bardzo niestałym i nic nie ma charakterystycznego. Zapalenie ograniczone otrzewnéj popiera rozpoznanie; przypady przedziurawienia kiszek czynią je pewném. (*Volkmanns Samml. klin. Vortr.* 200). *Dr. Bogdanik.*

Ernest Börner (w Gracu): **O włókniakach macicy podotrzewnowych.**

W monografii 25 stronnic in 8vo obejmującéj zbiera B. wszystko, co dziś o téj zmianie jest wiadomém, aby ściśléj określić rozpoznanie i ściślejsze dać wskazanie do ręko-czynu obecnie coraz częściéj używanego, mianowicie do laparotomii. W ogóle za główne w téj pracy wziął sobie autor zadanie przedstawić, jak potrzebném jest rozróżnienie dokładne, o ile i w jaki sposób nowotwór jest w łączności z macicą, aby według tego ułożyć sobie *ordre de bataille*, dalszy plan leczniczy, operacyjny.

W skrzętnie bardzo zebranéj literaturze powołuje się w spisie obrazu klinicznego na K. Brauna, Gusserowa, Nélatona, Spiegelberga, Duncana i innych. W części operacyjnéj przytacza Péana, Simsa, Köberlego, Thomasa.

Część kliniczna nader wyczerpująco opisana daje bardzo jasny pogląd na tę sprawę chorobową; zajmujące są opisy przypadków, w których włókniaki macicy przez ucisk na moczowody lub cewkę moczową wywołują hydronefrozę, uremię lub zatrzymanie moczu w męcherzu, przez ucisk na odbytnicę, trudności w oddawaniu kału aż do zupełnego zamknięcia odbytnicy. (Nélaton, Broca, Moers). Opisuje powstawanie zatorów w żyłach (mianowicie miednicowéj) skutkiem téj sprawy chorobowéj i wspomina o zdarzających się zboczeniach skutkiem ucisku na nerwy dochodzących aż do porażenia odnóg dolnych.

Co do krwotoków, to słusznie twierdzi, że te są najczęściéj skutkiem włókniaków macicy śródmiąższowych, przy podotrzewnowych zaś i bardzo rzadko i nie w tym stopniu zwykły występować. Boleści zwiększają się od zewnątrz na wewnątrz macicy i są odmiennemi, tj. największe przy włókniakach podśluzowych i głównie występują w czasie miesiączkowania; mniejsze boleści są przy śródmiąższowych, a najmniejsze, od miesiączki nie zależne, do zadraźnienia otrzewnéj podobne boleści zdarzają się czasem przy włókniakach podotrzewnowych.

Z rzadszych przypadów przytacza B. *Ascites*, *Peritonitis*, *Dyspnoë*, *Sterilitas*, *Eclampsia* i *Hysteroepilepsia*. Przypomina, że według K. Brauna może powstać *Haematometra*, *Phlegmatometra*, *Pyometra* w ten sposób, że w skutek asymetrycznego ciężaru jednéj ściany macicy ta się ugina i sprawia zaklęknięcia i zgięcia w kanale macicznym, co do jego niedrożności i wyżéj opisanych skutków téjże prowadzi. Zmiany te są jednak zazwyczaj następstwem włókniaków śródmacicznych lub podśluzowych.

W wniosku zrobionym z opisu choroby bardzo pięknie i obszernie przeprowadzonego podaje autor wskazanie do laparotomii w następujący sposób:

a) przy włókniakach śródmiąższowych w skutek grożnych krwotoków, ciężkich objawów ucisku i bezdechu. *b)* Przy włókniakach podotrzewnowych w skutek *Ascites*, *Peritonitis*, *Sterilitas*, ciężkich objawów ucisku i bezdechu.

Następuje część terapeutyczna, operacyjna. Autor przytacza 3 zestawienia statystyczne, tj. 17 przypadków z 12ma razami zejścia śmiertelnego opisanych przez Gusserowa, 20 przypadków opisanych przez Köberlego również z tuzinem śmiertelnych zejść i wreszcie opisuje sam 12 przypadków operowanych przez Kaltenbacha, Spencer Wellsa, Thorntona, W. H. Maysa, Gaillarda, Thomasa, Karola Rokitanskiego, Fehlinga, Schückinga, Kleinwächtera i siebie, z których żaden nie skończył się śmiercią.

Ponieważ w pierwszych dwu statystykach pomięszane są przypadki włókniaków śródmacicznych, podotrzewnowych i torbielowłókniaków, w trzeciéj zaś statystyce podane operacyje samych włókniaków podotrzewnowych (uszypułkowanych), w oczy więc bije różnica obu form tak w przebiegu jak w rokowaniu. Słusznie zatém autor przychodzi do wnio-

sku, że koniecznie trzeba ściśle rozróżniać formy włókniaków i ich usadowienie i łączność z macicą, zwłaszcza w statystykach operacyjnych, gdyż i obraz kliniczny i wskazanie i rezultaty operacyjne są różne.

W dalszym ciągu opisuje dokładnie Börner przypadek przez siebie operowany. Bezdech męczący skłonił chorą do żądania operacyi. Rozpoznano: *fibroma uteri subserosum.* Laparotomia. Podstawa obrzęku 4 cm. szeroka na dnie macicy. Podwiązanie drutem i wszycie téj szypułki w ranę brzuszną. Operacyja według metody antyseptycznéj prócz sprayu. Przebieg zamącony wypociną w tkance podśluzowéj miednicy; po 6 tygodniach zupełne wyzdrowienie. Po $4\frac{1}{2}$ miesiącach przedstawiona okazuje łączność dna macicy z blizną brzuszną i ma się całkiem dobrze. Późniéj donosi chora, że „lejkowate zagłębienie blizny poprzednio istniejące wyrównało się, jakby macica się od blizny odłączyła.“ B. rzeczywiście to samo przypuszcza odnosząc się do znanych przypadków podobnych, opisanych przez Pawlika (*Wien. med. Woch.* 1880 Nr. 17) i Mangiagallego, w których także następowe oderwanie się macicy od blizny brzusznéj stwierdzono.

Następowe prawidłowe ciąże i porody u owaryjotomowanych z wszyciem szypułki w ranę brzuszną uważa autor za wskazówkę, że proces taki dość często musi się wydarzać.

Cała monografija pięknie przeprowadzona, bogata w trafne uwagi wyczerpuje odnośną literaturę i jakkolwiek jest ona zestawieniem wszystkiego, co znajduje się w najlepszych dziełach o téj sprawie, ma niezaprzeczenie już w tem samém wielką zasługę, a jest równocześnie jasnym i obszernym, zajmującym opisem ważnéj bardzo dla ginekologa kwestyi. (*Volkmanns klin. Vortr.* Nr. 202). *Dr. Kohn.*

E. Hofmann, Kratter, Ludwig: **O tłuszczowosku.**

Od czasu, gdy Fourcroy i Thouret w r. 1786 po raz pierwszy opisali tłuszczowosk, spierano się tak co do częstości jego pojawienia się, jakotéż co do warunków i sposobu, w jaki powstaje. Wspomnieni dwaj lekarze francuscy rozporządzali ogromnym materyjałem, albowiem pracę swoją oparli na obserwacyi 20,000 trupów, wykopanych na cmentarzu des Innocents w Paryżu. Lekarze późniejsi zwracali uwagę swoją na tę zmianę pośmiertną, korzystając z każdego przypadku ekshumacyi zwłok, zwłaszcza śród przenoszenia trupów z jednego cmentarza na inny, lub z jednych grobów do innych. Lecz jak z jednéj strony potrzeba korzystnych warunków, aby właśnie lekarze, mający zamiłowanie do przedmiotu wcale nie ponętnego, asystowali przenoszeniu zwłok, tak z drugiéj przekonano się z czasem, że nie zawsze przy ekshumacyjach z tłuszczowoskiem spotykać się można, i że tworzenie się onego zależy od gruntu, w którym ciała spoczywają. Nie ulega wątpliwości, że w pewnych miejscowościach zdarza się bardzo często i w wielkiéj obfitości: lekarze francuscy, a późniéj Küchenmeister podali, że grubarze gdzieniegdzie posługują się tłuszczowoskiem zamiast oleju do świecenia, do robienia szwarcu, że go nawet sprzedają aptekarzom zamiast zwykłego tłuszczu do maści, a Ludwig opowiada, że do aptekarza w Freudenthal, w Szląsku austryjackim, grubarze ze wsi okolicznych przynosili po kilka i kilkanaście kilogramów tłuszczowosku pod nazwą „Spermacetu“. Natomiast są okolice, w których tłuszczowosk jest zjawiskiem rzadkiém (a do nich zdaje się i nasza należeć, ponieważ pomimo licznych ekshumacyj nader rzadko na zmydlenie ciała natrafialiśmy. *Sprawozd.*); a jeżeli w nowszych czasach znaleziono i opisano proces zmydlenia się ciał na cmentarzu Śgo Piotra w Gracu (Kratter), w kilku cmentarzach w Saksonii (Reinhard), oraz we wspomnianéj wyżéj miejscowości szląskiéj (Ludwig), to właściwe opisy te, odnoszące się do poszczególnych miejscowości, dowodzą, że proces w mowie będący nie jest zbyt częsty. Wszyscy nadto lekarze, o tym przedmiocie piszący, kładą nacisk na okoliczność, że grunt, w którym ciała zmydlone znaleźli, był gliniastym i wilgotnym, tak dalece, że na jednym i tym samym cmentarzu tam, gdzie grunt był suchym i dziurkowatym, nie napotkano tłuszczowosku, a znaleziono go tam, gdzie był wilgotnym. Wreszcie Hofmann znalazł zmydlenie u dwóch trupów, które przez dłuższy czas leżały we wodzie. Z tego wynika, że saponifikacyja ciał zdarza się głównie tam, gdzie powietrze atmosferyczne bardzo utrudniony ma przystęp, a więc, jeżeli zwłoki znajdują się w medyjum płynném albo wprawdzie w stałém, ale nie dziurkowatém, w ogóle, jeżeli ciało pozostaje w warunkach, niesprzyjających prawidłowemu rozpadowi. Ztąd też słuszném jest orzeczenie Krattera: że cmentarze, w których tłuszczowosk się tworzy, nie odpowiadają swemu przeznaczeniu higijenicznemu i są wstrętnemi pod względem estetycznym.

Badania chemiczne wykazały, że tłuszczowosk składa się albo z tych samych kwasów tłuszczowych, które istnieją w tłuszczach neutralnych ustroju zwierzęcego, albo z mydeł amonijakalnych, względnie wapniowych, tychże kwasów tłuszczowych. Jest on zewnętrznie ciemno-brunatnym (zanieczyszczony istotami humusowemi), wewnątrz zaś biało-żółty, dość twardy i kruchy; staje się miękkim przy miernem ogrzewaniu a topnieje całkiem przy wyższéj ciepłocie, rozpuszcza się także w eterze i wyskoku gorącym; tylko mydła wapniowe są nierozpuszczalne w wyskoku. Pod względem kwestyi, z jakiego materyjału i jaką drogą chemiczną tworzy się tłuszczowosk, dotychczas różnią się pomiędzy sobą badacze. Jedni, a na ich czele Orfila, Wetherill, Gorup-Besanez, Hoppe-Seyler, Nencki twierdzą, że powstaje on z tłuszczów neutralnych i że istota białkowata rozmaitych tkanin wcale udziału nie bierze w jego powstawaniu. Do obozu tego przyłączył się w ostatnim czasie i prof. E. Hofmann we Wiedniu, który jeszcze przed kilku laty w rozprawie swojéj (*Die forensisch wichtigsten Leichenerscheinungen*), z któréj podaliśmy obszerniejszą sprawę w Przegl. Lek. z r. 1877 (Nr. 29), przeciwnego był zdania. Natomiast w ostatniéj odnośnéj rozprawie: *Zwei aus dem Wasser gezogene menschliche Skelette* (*W. med. Woch.* 1879, Nr. 5—7) stanowczo staje po stronie wyżéj wspomnionych badaczy. Nie podajemy tu treści téj ostatniéj rozprawki, ponieważ ją czytelnik znajdzie w Przegl. Lek. z r. 1879 (Nr. 14).

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości pomniejsze.

Dr. Fr. Kobes: **Zastosowanie lecznicze kwasu sklerotynowego.** Kwas sklerotynowy jest proszkiem jasno-brunatnym, chciwie przyciągającym wilgoć; rozpuszczony we wodzie podobny jest do wyciągu mięsnego. Rzeczony kwas otrzymuje się ze sporyszu (4—4·5%) i stanowi właśnie jego skuteczny składnik. Doświadczenia Kobesa w klinice prof. Moslera czynione zgodne są z doświadczeniami Stumpfa. Wstrzyknięcie podskórne 0·10 kwasu sklerotynowego tamuje krwotoki części płciowych niewie-

ścich, dalèj krwotoki z przewodu pokarmowego, z nerek i pęcherza, mniéj skutecznêm jest w krwotokach płucnych. Czasem potrzeba było do usunięcia krwotoków pięciu wstrzyknięć. Lek ten wewnętrznie użyty nie tak bardzo jest skutecznym. Stroną ujemną jest ból dość znaczny, zazwyczaj 10 godzin trwający. Nacieków i ropni, z któremi dość często miał do walczenia Stumpf, uniknął Kobes przez przyłożenie płatka napojonego oliwą karbolową w miejscu ukłucia a na to worka lodowego. Rozczyn użyty do wstrzyknięć trzeba zawsze świeżo przygotować, bo już po upływie 48 godzin się psuje. (*Wiener med. Blätter* 1881, Nr. 35 i 36).

Dr. Bogdanik.

W ostrym nieżycie przewodu pokarmowego osesków zaleca Dr. Epstein odstawienie od piersi i żywienie białkiem kurzego jaja, które się kłóci z połową litra przegotowanéj wody. Płyn przecedzony należy trzymać w zimnie. Odpowiednią ilość ogrzewa się nieco przed podaniem go dzieciom. Ten sposób żywienia powinien być wyłącznym aż do ustąpienia choroby. (*Wiener med. Blätter* 1881, Nr. 36). *Dr. Bogdanik.*

(A. K.) Dr. Allan Lane Hamilton **leczy padaczkę fosforanem srebra trójzasadowym,** i stawia ten lek wyżéj aniżeli azotan srebra. Oprócz padaczki fosforan srebra trójzasadowy okazał się skutecznym w ostrawych zapaleniach rdzenia ze zboczeniami czynności pęcherza i prostnicy, oraz przeciw stwardnieniu tylnych sznurów rdzenia. Autor podaje fosforan srebrowy po 2—3 centygramów dziennie, i nie spostrzegał ciemnego zabarwienia skóry, lub zaburzeń trawienia; lek ten najlepiéj podawać w glicerynie. (*Gazette des Hôpitaux* 13 września 1881 r.)

(L. B.) Zeller: **Morderstwo popełnione w szale zadumowym.** Dziewczyna 20-letnia przedtém nieposzlakowana spółkowała z dwoma mężczyznami i zaszedłszy w ciążę porodziła w domu rodzicielskim. W 14 dni po porodzie, po wyrzutach uczynionych jéj przez matkę, udała się do swéj izby, porwała dziecko i za pomocą zwykłego noża odcięła mu głowę a zwłoki przez okno wyrzuciła na ulicę. Matka wszedłszy do izby widziała, jak córka po spełnieniu morderstwa usiłowała odebrać sobie życie za pomocą tego samego noża, i zdołała zapobiedz samobójstwu. Morderczyni popadła natychmiast w szał, który trwał godzinę, poczém dopiero zdołano ją uspokoić i położyć do łóżka. Odtąd leżała bez przytomności i w tym stanie znaleźli ją lekarze sądowi dnia następnego. Dziewczyna osłupiała ze zamkniętemi oczyma leżała bez czucia i świadomości i nie oddziaływała ani na wodę zimną ani na wosk roztopiony, którym lekarze sądowi skrapiali jéj klatkę piersiową (!). Mimo to ostatni podejrzywali symulacyję, a gdy w 2 dni późniéj odzyskała przytomność, przeniesioną została do szpitala, gdzie natychmiast przed Siostrą Miłosierdzia przyznała się do symulacyi i wkrótce potém okazała się zdrową tak pod względem cielesnym, jak umysłowym. Na pytanie Sądu, ażali czyn okropny popełniony został w stanie własnowolnym, lekarze sądowi odpowiedzieli wprawdzie twierdząco, jednak z prawdopodobieństwem przypuścili wybuch silnego afektu. W skutek tego orzeczenia Sąd zarządził rozprawę przed przysięgłymi, zarazem atoli przesłał obwinioną do zakładu dla obłąkanych w Winnenthal celem obserwacyi. Dyrektor tego zakładu Dr. Zeller, znany psychijatryk, orzekł, że własnowolność obwinionéj śród popełnienia czynu była wykluczoną; przypuszcza on zadumę, która bardzo ostro, w przeciągu 8 dni, przebiegała, a która rozpoczęła się od objawów nieznacznych a przy danéj sposobności przeszła w szał zadumowy (*raptus melancholicus*) godzinę trwający, poczém nastąpił okres osłabienia, podobny do osłupienia.—Kolegijum lekarskie, od którego Sąd zażądał następnie orzeczenia, w zupełności podzielało zdanie Zellera, dodając, że okres choroby jest tak charakterystyczny, iż trudno przypuścić, aby prosta dziewczyna wiejska posiadała taki talent naśladowczy i takie doświadczenie psychijatryczne, iżby zdołała symulować. — W rozprawie głównéj obwiniona przez przysięgłych została uwolnioną. (*Centralbl. f. Nervenheilk.* 1881, Nr. 18).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII z dnia 6go kwietnia 1881 r.

Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 30.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Obaliński opierając się na własném doświadczeniu z trypolitem zalecanym ostatniemi czasy do opasek zamiast gipsu podaje, że trypolit o tyle jest lepszy, że się opiera wilgoci, z powodu jednakże swéj twardości bardzo trudno odejmować opaski, do których go użyto; czy trypolit jest tańszym, tego nie można powiedzieć, gdyż gatunkowo wydaje się od gipsu lżejszym, ale gdy kilogram gipsu kosztuje 13 ct. kilogrm. sproszkowanego trypolitu kosztuje 40 ct. Następnie podaje tenże swoje spostrzeżenia co do zakładania przyrządów z masy porroplastycznej, t. zw. pilśni, w skrzywieniach stosu kręgowego. W dyskusyi zabierają głos koledzy: Kułakowski, Schramm i sprawozdawca.

3) Kol. Przewodniczący poleca prośbę wdowy po lekarzu K. do uwzględnienia; ponieważ jednak zmarły nie był członkiem naszego Towarzystwa, ograniczono się do dobrowolnéj składki na posiedzeniu i zebrano 50 fl.

4) Kol. Gluziński miał odczyt „O zapaleniu opon mózgordzeniowych“ (umieszczony w Przegl. Lek.) W dyskusyi nad tym przedmiotem zabrał głos kol. prof. Domański: nie podziela twierdzenia kol. prelegenta, jakoby epidemija ta była u nas po raz pierwszy w r. 1874; niewątpliwie ukazała się ona wcześniéj, lecz dopiero w r. 1874 dokładniéj ją obserwowano; do przemawiającego zgłaszali się chorzy jeszcze w r. 1871, którzy wnosząc z opowiadania przebyli zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nagminne; chorzy ci przychodzili o poradę z powodu bardzo znacznego upośledzenia słuchu lub zupełnéj jego utraty a niepodobne było u tych chorych przypuścić zapalenia opon gruźliczego, bo to kończy się zawsze śmiercią. Dowiedział się kol. prof. Domański od tych chorych, że choroba ich przebiegała ze wszystkiemi symptomatami znanemi zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nagminnego, nadto że w tych miejscowościach nieraz wiele ludzi zapadało na podobną chorobę. Takie rozpoznanie wprawdzie nie ma pretensyi do zupełnéj ścisłości, lecz w obec tych wywiadów trudno przypuszczać inną chorobę; możnaby myśleć o zapaleniu błędnika (*labyrinthitis*), lecz choroba ta jest nader rzadką, występuje nie epidemicznie, a według niektórych spostrzeżeń anatomicznych łączy się z zapaleniem opon mózgowych. W przewodzie słuchowym wymienionych chorych po przebytém zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych znachodził mówiący po większéj części błonę bębenkową prawidłową, która nie miała jednak tego wejrzenia, jak u ludzi zdrowych, u których wygląda gładko, tak że robi wrażenie żywéj tkaniny, gdy tymczasem u tych chorych błona była ćmą jakby przyprószoną, co prawdopodobnie zostaje w związku ze zmianami anatomicznemi w samém uchu. — Kol. Warschauer jest również tego zdania, iż z tego, że w r. 1874 były pierwsze wiadomości o nagminném zapaleniu opon mózgowych, nie można wnosić, że choroby téj wcześniéj już u nas nie było. W swoim artykule o téj chorobie wspomniał już kol. Warschauer, że przed 7 laty wydarzyło się kilka przypadków w Chrzanowie, z których jeden odzyskał zdrowie, w innym znowu mimo, że chory wyzdrowiał, utracił wzrok i słuch; przypadki głuchoty obserwował kol. Warschauer bardzo często między latami 1871 a 1874. Co się tyczy gorączki powrotnéj, wykazał w pomienionéj rozprawce mówiący, że była już u nas w r. 1847 i 1848, w tenczas kiedy na Szląsku panowała pod nazwą duru głodowego; u nas nazwano ją *febris biliosa*. Z tego, że jest podobieństwo do zimnicy, można powiedzieć, że te choroby należą do jednego rodzaju, lecz stanowią osobny gatunek choroby, czyli że dla każdéj z tych chorób inne będą prątki. Co się tyczy wstępnych przypadłości zapalenia opon mózgowordzeniowych na-

gminnego, to wszystkie przypadki, które obserwował kol. Warschauer, występowały nagle bez żadnych zwiastunów; nieraz dzieci wśród zabawy padały jakby gromem rażone; dalėj wspomina kol. Warschauer o jednéj choréj, która w połogu dostała dwukrotnego napadu omawianéj choroby, z któréj jednak wyszła. Co się tyczy leczenia, to próbowano już bardzo wielu środków i to bezskutecznie a w przypadkach przepuszczających, gdzie była śledziona powiększoną, gdzie zatém podejrzywano zimnicę, i chinin zawodził. Trudno daléj powiedzieć coś stanowczego o zaraźliwości téj choroby, gdyż epidemije są bardzo rzadkie; w Chrzanowie było bowiem wszystkiego 20 przypadków, w Krakowie 6 do 8 a w Podgórzu 5 do 6; nie można również stanowczo twierdzić, aby złe życie wpływało na szerzenie się téj choroby; mimo to zdaje się, że jest przenośną; zdarzył się bowiem taki przypadek, że z pewnéj miejscowości wymaszerowało wojsko; wkrótce po przybyciu na nowe miejsce zachorował jeden żołnierz na zapalenie nagminne opon mózgowordzeniowych i umarł; na pogrzeb tego żołnierza przybyła siostra jego znów z innéj okolicy, a powróciwszy z pogrzebu do domu zapadła na tę samę chorobę i umarła. Daléj zwraca mówiący uwagę na jeden szczegół, że choroba ta nawiedza najczęściéj plemię izraelickie. — Kol. Pisek: Szereg obserwacyj przez prelegenta cytowany zawiera między innemi także niezwykły a przez swą komplikacyję ważny przypadek. Mam tu na myśli zapalenie rdzenia pacierzowego, wśród i obok zmian cechujących nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Jest to komplikacyja nader rzadka; w ostatnich téż latach ściślejsze makro- i mikroskopowe badanie anatomiczne zapalenia opon wykazały, że we wszystkich przypadkach, gdzie choroba z większém nieco przebiega nasileniem, znachodzą się zmiany powierzchownych części rdzenia kręgowego (*Myelitis peripherica*), których wszelako nie rozpoznajemy. Przy sposobności niech mi wolno będzie nadmienić, że i mózg niemniéj ulega zmianom przy wzmiankowanéj chorobie opon. Niestety posiadamy w tym kierunku tylko kliniczne wskazówki. W ostatnim, przed kilkoma dniami rozesłanym tomie roczników berlińskiéj Charité, opisuje jeden z lekarzy objawy porażenia ogniskowe niewątpliwie cechujące zmiany w miąższu mózgowym, które wystąpiły wśród zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i przetrwały tę chorobę o kilka miesięcy; chory dotyczący wyzdrowiał. W tym przypadku przypuszczano ropień. Widać tedy, że tak rdzeń kręgowy jak niemniéj i mózg mogą wspólnie cierpieć przy zapaleniu nagminném opon mózgowo-rdzeniowych i że zmiany narządów tych są w związku przyczynowym ze zmianami zapalnemi opon. W przypadku cytowanym przez prelegenta w ogólnych tylko zarysach nie małéj byłoby wagi dowiedzieć się, czy istniały jakieś objawy za życia pozwalające na pewne lub przynajmniéj z prawdopodobieństwem rozpoznać się dające głębsze cierpienie rdzenia kręgowego. Drugą kwestyją nasuwającą się mimowoli jest kwestyja infekcyjności czyli raczéj stanowiska w systemie nozologicznym, jakie zająć ma zapalenie t. zw. nagminne opon mózgowo-rdzeniowych. Przemawiający zapytuje się prelegenta, czy w przypadkach przezeń przytoczonych da się wykazać ściślejszy jakiś związek między rozległością zmian anatomicznych w oponach a objawami za życia spostrzeganemi. Rażący bowiem niestosunek tak często napotykany jest właśnie dla nas jednym z tych momentów, która nas skłaniają do zaliczania przerzeczonéj choroby do rzędu chorób ogólnych a nie miejscowych. Przypadki, które za życia odznaczały się niezwykle groźnemi objawami, tak iżbyśmy mieli prawo spodziewać się, że na stole sekcyjnym znajdziemy wybitne, rozległe zmiany opon, przypadki takie przedstawiają nieraz bardzo nieznaczne zmiany, tak nieznaczne, że tylko przypuszczenie ogólnéj infekcyi organizmu jakimś jadem musi nam być pomocném w takich razach. Często ten napotykany niestosunek już dawniéj zwrócił był uwagę naszego Dietla, owego znakomitego patologa mózgu: tłumaczył on te przypadki jako przedwcześnie śmiercią zakończone, zanim mogło przyjść do złożenia wypociny w znaczniejszéj ilości; wszakże i zapalenie płuc dziś już wielu uznaje za chorobę ogólną nie miejscową, za chorobę, przy któréj nieraz mamy sposobność przekonać się, że do wytłumaczenia groźnych ogólnych objawów za życia, nie mamy w tymże samym stosunku zmian po śmierci rozległych. Niemniéj dla duru brzusznego przytacza Litten w ostatnim tomie berlińskich roczników Charité kilka przypadków, gdzie wynik oględzin pośmiertnych w rażącéj był sprzeczności z okresem duru, dającym się z niezwykłą ścisłością oznaczyć. Są to okoliczności usprawiedliwiające właśnie przypuszczenie jakiegoś jadu w chorym ustroju krążącego, wywołującego ów rozległy zbiór objawów, a między innemi w drugim dopiero rzędzie sprawiającego te zboczenia anatomiczne, które przy odnośnych chorobach zazwyczaj napotykamy, a które nam wszystkich objawów tłumaczyć nie mogą. Gdyby tedy i w przypadkach przez prelegenta cytowanych dało się wykazać, że między nasileniem objawów, rozległością przypadów obserwowanych za życia a rozległością zmian anatomicznych przy sekcyi wykazanych ścisłego związku nie ma lub, że istnieje wybitny niestosunek, moglibyśmy i ten szereg przypadków uważać za nowy dowód, że zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest chorobą ogólną a nie miejscową.

Kol. Kułakowski opierając się na przypadkach obserwowanych w szpitalu św. Ludwika, podaje że choroba ta rozpoczynała się w dwóch przypadkach od dreszczów i drgawek, w jednym znów od zupełnéj utraty przytomności, w któréj utrzymywał się przez 48 godzin, poczém wystąpił napad drgawek ogólnych. W jednym z tych przypadków choroba trwała 4 tygodnie, w innym znów w 8 tygodniu gorączka dochodziła najwyżéj 40·5 Cels, we wszystkich przypadkach był *opisthotonus* i *herpes labialis*, a w jednym zajęcie stawów; infekcyi jednakże nie zauważano.

Kol. prof. Domański twierdzi, że jeżeli jakaś choroba występuje typicznie, to z ego nie można wnosić, że ma podstawę w zimnicy, i tak np typicznie występuje nieraz migrena, bóle nocne głowy w przebiegu kiły a przecież choroby te nie mają nic wspólnego ze zimnicą; tak znów na odwrót skuteczność chininu nie dowodzi jeszcze zakażenia zimniczego. Co się tyczy niestosunku, jaki zachodzi między zmianami anatomicznemi na stole sekcyjnym spostrzeganemi a objawami za życia, to przecież nie jedna może być zmiana anatomiczna, która się przed naszemi oczyma ukrywa; w układzie nerwowym inne jeszcze okoliczności mają znaczenie: tu od siedziby zmian anatomicznych zależą objawy za życia spostrzegane; i tak wiemy, że w miarę tego im bliżéj mózgu przetniemy rdzeń pacierzowy, tém znaczniejsze będą na obwodzie objawy; otóż to jest powód, dlaczego zachodzi teraz taki niestosunek między zmianami anatomicznemi a objawami za życia spostrzeganemi; mówiący zauważył w nędznych wilgotnych pomieszkaniach, że choroba, o któréj mowa, pojawia się przeważnie, nie podziela jednak twierdzenia kol. Warschauera, jakoby izraelici częściéj na nią zapadali. Kol. Pisek w odpowiedzi kol. prof. Domańskiemu nadmienia, iż nie twierdził, jakoby anatomija patologiczna na wszelkie pytania kliniczne odpowiedzieć była w stanie; faktem bowiem jest niezaprzeczonym, że istnieje cały szereg chorób zwłaszcza układu nerwowego, w którym anatomija patologiczna zgoła nic nie ma do powiedzenia. Dlatego nie wiemy, czy mamy do czynienia z chorobami ogólnemi lub miejscowemi. W przypadkach, o których przed tém była mowa, chodziło przedewszystkiém o stwierdzenie niestosunku objawów i zmian ściśle i zawsze zresztą występujących, niestosunku, któryby nas, jak we wielu innych przypadkach, uprawniał do tém śmielszego i pewniejszego twierdzenia, że mamy przed sobą nie miejscową lecz ogólną chorobę. — Kol. Głuziński tłumaczy pomyłkę w podaniu daty pierwszego wystąpienia choroby brakiem odpowiednich wskazówek; w podręcznych bowiem notatkach znalazł prelegent r. 1874 jako pierwszy, w którym zanotowano tę chorobę. Co do stosunku zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych epidemicznego do zimnicy, to prelegent tych dwóch chorób nie identyfikuje ze sobą; powinowactwo ich o tyle sięga, że odpowiednio do ostatnich badań zdaje się, ze warunki powstawania ich są mniéj więcéj wspólne, tj. że obydwa przyrzuty powstają w miejscach bagnistych, są od siebie jednak zupełnie różne i różne téż objawy chorobowe wywołują. Co do niestosunku między zmianami anatomicznemi na stole sekcyjnym znalezionemi a objawami za życia spostrzeganemi, to podniósł go prelegent na początku swéj rozprawki, gdy mówił o formie ostréj; niestosunek ten, mówi tenże daléj, nieraz rażący w chorobach zakaźnych, może tém większego dosięgnąć stopnia, gdy zmiany chorobowe nagabują ośrodki nerwowe; wszak tu bardzo drobne zmiany, czy to w molekularnym układzie zwojów czy w krążeniu krwi, mogą wywołać wcale pokaźne objawy, których przyczyny na stole sekcyjnym wykazać niemożemy.

O zaraźliwości przerzeczonéj choroby powiedzieć można, że jakkolwiek niektóre przypadki zdawałyby się, że za nią przemawiają, jak np. opowiedziany przez kol. Warschauera, lub kilka, które prelegent przytacza, są one jednak nadzwyczaj rzadkie a nieraz naciągane, tak że ogólne zdanie autorów przechyla się na stronę niezaraźliwości téj choroby.

Dr. Stanisław Balicki, sekretarz.

V. Srodki lecznicze używane obecnie w Kissingen.

Według własnych spostrzeżeń
opisał Dr. W. Jaworski.

Nie wiele jest zdrojowisk, w którychby tak różnorodne były nagromadzone środki lecznicze a tém samém i zakres wskazanych chorób do leczenia tak obszerny, jak w Kissingen. Przyroda uposażyła tę miejscowość głównie tylko we dwa środki lecznicze: solankę żelezistą i kw. węglowy, reszty dopełniła sztuka.

Jako wody zdrojowe używane są źródła: Rakoczy, Pandur, Maksbrunnen, dwie solanki, ług pokrystaliczny solanek i sztucznie z niéj otrzymywana woda gorzka. Najwięcéj w użyciu jest źródło Rakoczego, solanka ze źródła Schönborn i woda gorzka. Skład ich chemiczny jest następujący, biorąc ilość składników na jeden litr cieczy w gramach podług rozbioru J. Liebiga.

Składniki	Rakoczy	Schönborn (solanka)	Woda gorzka
	C = 10.8°C.	C = 19.2°C.	
Kw. węglowego	*1·305* cm.sz.	*·903* cm.sz.	*184·3* cm sz.
Chlorku potasu	0.2869	—	—
„ sodu	*5.8220*	*9·5071*	*7.9557*
„ litu	0.0200	00159	—
Bromku sodu	0.0083	—	—
Azotanu sodowego	0.0093	—	—
Węglanu wapniowego	1.0609	1.4243	0.0147
Fosforanu „	0 0056	0.0030	—
Siarkanu „	0.3893	0.2941	1.3464
Chlorku magnowego	0.3037	0.0258	3.9336
Węglanu „	0.0170	0.0732	0.5199
Siarkanu „	0.5883	1.1562	5.1432
Węglanu żelazowego	0.0315	0.0269	—
Bezwodnika krzemowego	0.0129	0.0134	—
Chlorku amonu	0.0009	0.0259	0.0029
Bromku magnowego	—	0.0090	0.1139
Siarkanu sodowego	—	—	*6.0546*
„ potasowego	—	0,4188	0.1983
Ilość składników stałych razem	8.5563	12·9954	25 2957

Źródło Pandur ma mniéj więcéj ten sam skład co i Rakoczy, gdyż 7.960 części stałych w jednym litrze, lecz więcéj kw. węglowego, bo 1505cm.sz. Źródło Maksbrunnen posiada już o wiele mniéj składników stałych, bo tylko 3.0132, a w tém 2.3162 soli kuchennéj i 873cm.sz. kw. węglowego. Jako składniki lecznicze w tych wodach należy uważać chlorek sodu, węglan żelazowy i kw. węglowy. Główne ich działanie polega na podnieceniu odnowy, zjędrnieniu tkanek, jako też na przyspieszeniu wypróżnienia przewodu pokarmowego. To ostatnie trudniéj ze składu chemicznego wytłumaczyć, gdyż woda niezawiera soli glauberskiéj, tylko małą ilość siarkanu magnowego i niewiele stosunkowo soli kuchennéj, a po użyciu czasem jednéj, a zwykle dwóch szklanek, t. j. pół litra téj wody, następuje wypróżnienie barwy ciemno-zielonkowatéj, świadczące o obecności żelaza i znacznéj ilości barwiku żółciowego w stolcach. Użycie większéj ilości wody, jakoteż przeczekanie 1—2 godzin po wypiciu przerywa wypróżnienia, tak że całe działanie zdaje się tylko ograniczać do chwilowo przyśpieszonego ruchu robaczkowego jelit. To swoiste działanie przypisują tutejsi lekarze składnikom wody, które w niéj w bardzo małéj ilości przyrządem widmowym wykryto, jakoto: rubidu, cezytu, baru i strontu. Niema jednak tak bezpodstawnéj, homeopatom schlebiającéj hipotezy nad tę ku memu zdziwieniu przez wszystkich lekarzy wyznawaną, że przy trwałém zaparciu stolca sprawia użycie zdroju Rakoczego rozwolnienie a przy trwałém rozwolnieniu zaparcie i to jako niezawodny (!) środek. Także jako szczególniejsze działanie lecznicze tutejszéj wody i to między wszystkiemi podobnemi wodami mineralnemi tylko jéj właściwe z powodu znaczniejszego zasobu węglanu żelazawego w połączeniu ze solą kuchenną, uważają tutejsi lekarze poprawę odżywienia i zwiększanie się ciężaru ciała przy używaniu stosownéj ilości wody. Najświetniejsze wyniki terapeutyczne otrzymują tutaj w następujących stanach chorobowych, polegających przeważnie na tle nieżytowém: *pharyngitis chron., dyspepsia et gastritis chron., atonia intestinorum et coprostasis, catarrh. intestinorum chron., plethora abdominalis, adiposis univers., hyperaemia hepatis, catarrh. cystidis felleae, hysteria, hypochondria, nervositas univers., rheumatismus chronic., ischias, anaemia, chlorosis, scrophulosis, rhachitis, alcoholismus chron., vaginitis, endometritis et metritis chron., exsudatum para- et perimetriticum.*

Przeważne zastosowanie ma woda ze zdroju Rakoczego, którą przepisują w najmniejszéj ilości po 2 kubki = 0.5 litra, w największéj 5 kubków rano do wypicia. Pacyjenci zwykle tę wodę ogrzewają od 20—30° przez co pozbawiają ją znacznéj ilości kw. węglowego, a szczególnie węglanu żelazawego, którego cała ilość pozostaje na dnie szklanki w postaci osadu rdzawego. Wypicie jednego kubka wody ze zdroju Rakoczego na noc polecają także często. Chorym ze znaczną atoniją przewodu pokarmowego tak żołądka jakoteż i jelit polecają picie solanki w ilości 1—2 kubków, którą się również najczęściéj przed użyciem ogrzewa. W cierpieniach żołądka i krtani używają do przepłukiwania solanki ogrzanéj lub zimnéj W przypadkach zaparcia stolca bardzo uporczywego dodają do wody ze zdroju Rakoczego wody gorzkiéj. Chorym wrażliwym polecają mięszać wodę zdrojową ze żętycą wrzącą; najczęściéj zaś tacy chorzy piją wodę ze zdroju Pandur na wpół ze żętycą tyrolską. Jeszcze wrażliwsze osoby używają wody ze źródła Maksbrunnen także ze żętycą. Wody z tego źródła używa wiele osób za napój poobiedni z winem lub bez tegoż, gdyż ma smak przyjemny szczawy. Osoby blednicze i niedokrewne piją wodę jednego z powyższych zdrojów zmięszaną na wpół z wodą żelezistą źródła w Boklet, oddalonego ztąd o dwie godziny drogi.

Wdychiwania urządzone w zakładzie królewskim „Saliny“ są dwojakiego rodzaju. Jedne osobne dla każdego zapomocą zwykłych rozpylaczy; drugie wspólne na galeryjach około bardzo obszernéj tężni, w któréj solanka, spadając na płoty cierniste, ulatnia się i powietrze nasyca solą kuchenną i ozonem. Kąpiele tutaj używane są albo gazowe albo ciekłe. Gazem jest tu kwas węglowy, wydobywający się w znacznéj ilości ze źródła solankowego (*Soolensprudel*) w salinach i rurami do zbiorników wprowadzany, a ztąd do kąpieli gazowych, które są albo całkowite, gdzie kąpiący

się otoczony w skrzyni worem kauczukowym tylko głowę ma wolną albo częściowe na oczy, uszy, odnogi, gdzie tylko dotyczące części umieszczone są w oprawie kauczukowéj i wystawione na działanie kw. węglowego. Do kąpieli ciekłych każą używać solanki jednoprocentowéj, odznaczającéj się znacznym zasobem kw. węglowego, któréj to okoliczności przypisują szczególny skutek. Do przyrządzania kąpieli solankowych nie ogrzewa się saméj solanki, lecz do wanny wypełnionéj zimną solanką wprowadza się parę wodną w celu podniesienia ciepłoty do 24—28°R. Kąpiel ta działa po pierwszém użyciu bardzo podniecająco; całe ciało okrywa się bańkami kw. węglowego, następuje uczucie szczypania w skórze, podniesienie ciepłoty i obniżenie tętna, skóra czerwienieje. Po dłuższym pobycie w kąpieli następuje rodzaj przemijającego odurzenia. Dla zwiększenia ilości chlorków dodają tu do kąpieli kilka litrów ługu pokrystalicznego solanki, zawierającego 36% chlorków, którego używają także do okładów wysychających w gośćcu i nieżycie trzew brzusznych. Solanki używają tutaj także w postaci natrysków tak zimnych jako też i ciepłych, jak również do kąpiel tak zwanych falistych (*Wellenbäder)*, w których przez wprowadzenie mocnego strumienia solanki od dołu do góry wanny powstają fale, mające sprawiać skutek kąpieli morskich. W ten sposób zastosowana kąpiel solankowa działa mocno podrażniająco na otrętwiałe osoby, a osłabiająco na wrażliwe.

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Zjazd Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego w Wiedniu.

I.

Po zagajeniu i ukonstytuowaniu się zebrania, o czém w liście zeszłotygodniowym wspomniałem, przystąpiono na pierwszém posiedzeniu do rozpraw nad sprawą cmentarzy. Referentami byli prof. Hoffmann z Lipska i radca lekarski Siegel, lekarz powiatowy z Lipska. Pierwszy z nich postawił następujące dwie tezy: 1) Szkody dla zdrowia przypisywane cmentarzom w przeważnéj liczbie przypadków nie są udowodnione. 2) Istotnego zagrożenia zdrowia przez cmentarze należy się obawiać jedynie przy bardzo niestosownym wyborze gruntu i przy nie odpowiedniém używaniu cmentarzy, którego wady dadzą się usunąć. Referent drugi zwrócił uwagę na różne przepisy, jakie co do cmentarzy w różnych krajach istnieją, mianowicie co do oddalenia budynków mieszkalnych od cmentarzy jak również pod względem rotacyi, tj. czasu, po upływie którego na jedném i tém samém miejscu cmentarza powtórnie się grzebie. Na uzasadnienie postawionych tez przytoczył prof. Hoffmann, że obawy, jakie w wielu razach wzbudza zakładanie cmentarzy w pobliżu miejscowości zamieszkałych są przesadne; szkodliwość zaś wyziewów trupich odnosić wypada do okoliczności, iż kwas węglowy gromadzący się w grobach przepełnionych jest nie przydatny do oddychania. Coś podobnego obserwować jednak można także w kopalniach. Również nie uzasadnioném jest twierdzenie, że woda gruntowa i ziemia w pobliżu grobów bywają zanieczyszczone, bo ma to tylko miejsce tam, gdzie woda od spodu dostaje się do trumien i unosi istoty gnilne. Należy więc przy zakładaniu cmentarzy zwrócić na to uwagę, aby woda gruntowa nigdy od spodu nie zbliżała się do dna grobu na mniéj niż $1\frac{1}{2}$ metra. Nigdy nie obserwowano, aby choroby epidemiczne więcéj w pobliżu cmentarzy panowały, dla tego mniemanie, jakoby przyrzuty np. duru i cholery unosiły się z grobów, nie ma podstawy.

Za przyjęciem tez powyższych przemawiali Dr. Fuhrmann z Berlina i Rozszahegyi z Pesztu, przeciw nim zaś Dr. Witlacil i Karajan obaj z Wiednia, którzy sądzili, że w obec zapatrywań wśród publiczności panujących tezy są za nadto ściśle sformułowane i że dla tego należy odroczyć głosowanie. Prof. Hoffmann oświadczył, że nie myślał, aby nad jego tezami miało się głosowanie odbywać, bo w tak teoretycznych kwestyjach głosowanie uważa za nieodpowiednie, pragnął tylko, aby nad tezami odbyła się dyskusyja mogąca dać Władzom cenne wskazówki, których w danym razie wypada się trzymać.

Drugim przedmiotem, który rozbierano na pierwszém posiedzeniu, była sprawa używania i nadużywania wyskoku. Referenci prof. Dr. Binz z Bony i radzca sanitarny Bär z Berlina podali cały szereg tez, odnoszących się do skutków pijaństwa i sposobów, jakich się celem ograniczenia tegoż chwycić powinny państwo i społeczeństwo. W wykładzie swym przedstawił Binz szkodliwe skutki nadmiernego użycia wyskoku pod względem fizyjologicznym, przytoczył natomiast, że w przypadkach chorób, gdy ustrój nie może przyjmować innego pożywienia lub w okolicach północnych w czasie wielkiego zimna i wilgoci, dla ciężko pracujących robotników wypada zalecać wyskok w jakiejkolwiek postaci jako konieczny środek pożywienia a pojmować go jako środek ochraniający ustrój ludzki. Współreferent Dr. Bär skreślił szkodliwe skutki opilstwa i uwydatnił konieczność, aby państwo i społeczeństwo dążyły do pokonania tego złego coraz większe rozmiary przybierającego.

Nad tezami przez referentów przedstawionemi nie głosowano, przewodniczący doniósł jedynie, że staraniem prezydyjum będzie zasady w nich wygłoszone za pośrednictwem druku jak najbardziéj rozpowszechnić.

Na drugiem posiedzeniu, które się odbyło dnia następnego 15 września, zajmowano się jedynie sprawą kanalizacyi. Najpierw Doc. Soyka z Monachijum a następnie Rozszahegyi z Pesztu mieli wykłady o gazach kanałowych jako środkach szerzenia się epidemij i o kierunkach i sile prądu powietrza w kanałach. W sprawie tak spornéj, pod względem któréj tyle panuje różnych zapatrywań, nie postawili oni żadnych tez, mimo to wywody ich wywołały żywą dyskusyję, w któréj wzięło udział wielu na tém polu znanych higijenistów jak prof. Pettenkoffer, inżynijer Lindley z Frankfurtu n/M., Lissauer z Gdańska itd.

Dr. Soyka podał w wykładzie swym przegląd badań i spostrzeżeń dotychczas poczynionych co do wpływu, jaki mają gazy kanałowe na szerzenie się chorób zakaźnych. Doświadczenie nauczyło, że w miastach często dawniéj przez dur nawiedzanych, jak Hamburg, Gdańsk, Frankfurt, Monachijum, po zaprowadzeniu kanalizacyi nastało znaczne zmniejszenie się epidemij duru. Nie ma z drugiéj strony na to dowodu, aby w pobliżu miejsc, w których gazy kanałowe czuć się dają, szczególniéj rozwijał się dur lub błonica. Referent doszedł do wniosków: 1) Nie ma dowodu, aby istniał związek między gazami kanałowemi a szerzeniem się chorób epidemicznych; 2) dotychczasowe badania dozwalają nawet w większéj części przypadków wnosić, że choroby epidemiczne szerzą się niezależnie od gazów kanałowych.

Dr. Rozszahegyi mówił o ruchu gazów w kanałach i zakończył wykład następnemi wnioskami: 1) Ruch

powietrza w kanałach zależy od wielu mniejszych czynników zawisłych od czasu i miejsca a różnych co do siły tak, że mogą prądy w różnych kierunkach powstawać. 2) W Monachijum spostrzeżono jako ogólny wynik, że w lecie w porze suchéj gazy kanałowe w pochyłych kanałach nie wznoszą się do góry, ale przeważnie dążą ku dołowi, równocześnie jednak starają się wydostać na ulice i do domów. 3) Wypada zapobiegać o ile można wydostawaniu się gazów kanałowych na ulice i do domów. 4) Prąd ku dołowi skierowany sprzyja rozcieńczeniu gazów kanałowych i nie dopuszcza. aby gazy dostawały się do powietrza, którém ludzie oddychają, — należy się więc starać, aby prąd miał stale i dość silnie ten kierunek.

Docent Renk z Monachijum okazał następnie przyrządy do szczelnego zamykania syfonów i wychodków wodnych celem zapobieżenia przedostawaniu się gazów z kanałów do domów. Doświadczenia, jakie Renk wykonał, wzbudziły żywe zainteresowanie się wśród obecnych. Soyka i Rozszahegyi bronili jeszcze swych zapatrywań w obec zarzutów, które im poczyniono, — a dla spóźnionéj pory musiano na dzień następny odroczyć wykłady proff. Nowaka i Vogla o fałszowaniu mąki. *Dr. K. Grabowski.*

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Sprawozdanie Departamentu V Wydziału krajowego** (Ref. **Dr. Hoszard**).

(Dokończenie. Patrz Nr. 38).

Szpitale prowincyjonalne. Oprócz zakładów leczniczych we Lwowie, Krakowie i Kulparkowie, które wysoki Sejm uznał zakładami krajowemi, znajdują się w kraju naszym trzy powiatowe szpitale powszechne (w Podhajcach, w Sokalu i w Złoczowie) i 20 gminnych. Powiatowe zakłady są administrowane przez Wydziały powiatowe, gminne zaś przez Zwierzchności gminne. Wydziałowi krajowemu przyznaje ustawa (z dnia 12 grudnie 1869 r. Dz. u. kr. z r. 1870. Część II. Nr. 8) tylko kierunek i nadzór pod względem administracyjnym i ekonomicznym, a to ze względu na udział funduszu krajowego w opędzaniu kosztów pielęgnowania chorych ubogich. Z tego tytułu wydał Wydział krajowy instrukcyję dla zarządów szpitalnych, jak gospodarować należy. Z tego tytułu bada Wydział krajowy rok rocznie zamknięcia rachunkowe z roku ubiegłego i zatwierdza budżety na rok następny, przyczém wykreśla stanowczo wszelkie wydatki, które nie są usprawiedliwione nieodzowną koniecznością, tudzież udziela wskazówek i poleceń, gdzie tego zajdzie potrzeba. Właściwa jednak administracyja pozostaje w ręku Zwierzchności gminnéj, lub Wydziału powiatowego. Kontrolę zaś wykonywa Wydział krajowy przez inspektora szpitali, który przy corocznych swych inspekcyjach bada istotne potrzeby szpitali i sprawdza, czy i o ile nasze zarządzenia bywają wykonywane. Otóż przeważna część władz administrujących szpitalami wywiązuje się ze swego zadania dobrze i z pożytkiem dla funduszu krajowego. Celują w tym: Rzeszów, Przemyśl, Wadowice i Biała. W dwóch szpitalach pozostaje wiele do życzenia. Doszło nawet do tego, że zwierzchność miasta Sambora nie chcąc stósować się do naszych poleceń i opierając się zniżeniu taksy usiłowała zrzucić z siebie obowiązek zarządzania szpitalem, i w tym celu wniosła prośbę, ażeby Wydział krajowy objął na siebie miejscową administracyję szpitala tamtejszego. Prośby téj nie uwzględniliśmy, jako przeciwnéj obowiązującym ustawom, lecz zawezwaliśmy Wydział powiatowy tamtejszy, żeby na mocy §§. 98 i 102 ustawy gminnéj zniewolił zwierzchność gminną do wykonywania naszych poleceń a jéj obowiązków. — Skutek był zadowalający.

* * *

Podawszy ważniejsze ustępy sprawozdania Departamentu V Wydziału krajowego nadmieniamy jeszcze, że do sprawozdania tego dołączone są alegaty niektóre ważne, jak np. okólnik z d. 27 lipca 1880 r. do zwierzchności gminnych i wydziałów powiatowych, odnoszący się do ograniczyć się mającego przyjmowania chorych do szpitali; odezwa c. k. Namiestnictwa z d. 4 lutego 1881 r. do Wydziału krajowego, krytykująca uchwały sejmowe w sprawie zwinięcia filij zakładu dla obłąkanych w Przemyślu i Żółkwi i w sprawie ograniczenia przyjęcia chorych do szpitali krajowych; do téj odezwy załączony jest memoryjał Rady zdrowia krajowéj z d. 4 stycznia rb., podpisany przez Dra Czyżewicza; wreszcie odezwa Wydziału krajowego z d. 15 lutego rb. do c. k. Namiestnictwa, dowodząca, że tak uchwały sejmowe przerzeczone, jako i rozporządzenie Wydziału z d. 27 lipca 1880 r. są zgodne z przepisami obowiązującemi.

Statystyka epidemij. W tygodniu 35 (do 27 sierpnia) ospa utrzymywała się w jednakowém nasileniu. W szpitalach leczyło się 613, świeżo zapadło 107, umarło 36. W Paryżu umarło 12, w Saragosie 9, w Wiedniu 11, w Budapeszcie 8, w Petersburgu 5. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 14. W miastach hiszpańskich dur osutkowy częściéj się pojawiał. Z biegunki rzadziéj wymierały dzieci, również i z czerwonki. W tygodniu 36 (do 3 września) umarło w Krakowie: 1 z ospy, 1 z odry, 2 z płonicy, 4 z błonicy, 9 z czerwonki, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku płonicy, 3 krztuśca, 7 duru osutkowego, 9 czerwonki.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 34 (do 27 sierpnia) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,2; we Lwowie 24,0; w Poznaniu 45,1; w Wiedniu 24,0; w Budapeszcie 40,3; w Pradze 30,3; w Tryjeście 28,0; w Berlinie 27,8; w Wrocławiu 43,0; w Gdańsku 26,0; w Monachowie 38,0; w Dreźnie 26,4; w Lipsku 24,0; w Bazylei 21,8; w Brukseli 21,8; w Amsterdamie 23,0; w Hadze 24,7; w Paryżu 24,7; w Londynie 18,3; w Kopenhadze 19,2; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 14,3; w Petersburgu 42,7; w Odesie 41,4; w Rzymie 20,5; w Bukareszcie 24,2; w Madrycie 46,6; w Aleksandryi 41,2; w Nowym Jorku 41,7; w Filadelfii 29,1; w Bombayu 36,8; w Madrasie 33,7. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 września. Śród pięknéj pogody rozpoczął się d. 18 bm. 54ty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Salzburgu. Przewodniczyli referent spraw lekarskich prof. Güntner i prof. położnictwa Kuhn; ze znakomitości naukowych obecni byli: Pettenkofer, Klebs, Arlt, Albert, fizyk Mach; z lekarzy naszych udali się na Zjazd Drowie Warschauer, Ściborowski i Wiszniewski. W niedzielę o godzinie 9 rano odbyło się pierwsze ogólne posiedzenie w pięknie przystrojonéj auli pouniwersyteckiéj. Zagaił posiedzenie prof. Güntner podnosząc znaczenie historyczne Salzburga, jego grunt klasyczny i okoliczność, że w nim spoczywają zwłoki Teofrasta Paracelsa. Następnie namiestnik Hr. Thun-Hohenstein w imieniu rządu, a burmistrz Biebl w imieniu miasta powitali zgromadzonych; wreszcie prof. Pettenkofer miał wykład „o gruncie i związku jego ze zdrowiem człowieka.“

* Časopis lekarův českých w ostatnim numerze (38) ogłasza następujące pismo w języku polskim: „Członkowie komitetu gospodarczego IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie składają na odbudowanie teatru czeskiego w Pradze 100 zła. i proszą przyjąć tę kwotę jako dowód szczeréj życzliwości dla zawsze miłych nam Czechów, których żywotność i ofiarność wzbudza u nas szacunek i podziwienie. Docent Dr. Jordan, przewodniczący, Dr. Jan Rosner, sekretarz.“

Rozumie się samo przez się, co zresztą z pisma powyższego jasno wynika, że na ofiarę dla teatru czeskiego złożyli się prywatnie członkowie Komitetu gospodarczego.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich do dnia 14 bm. bawiło gości 9999.

* **Lwów.** Na wczorajszém posiedzeniu Sejmu poseł Hausner ponowił wniosek względem założenia Wydziału lekarskiego przy Uniwersytecie lwowskim.

* **Wiedeń.** Nie tylko katedra anatomii patologicznéj nie została obsadzoną dotychczas, ale podobnego losu dozna i opróżniona po Sigmundzie klinika chorób syfilitycznych. Anatomiję

patologiczną przez całe półrocze zimowe zastępczo wykładać będzie docent Chiari; co do następstwa po Sigmundzie zaś ważą się ciągle losy pomiędzy proff. Neumannem a Auspitzem; tymczasowo kierować ma kliniką i przez półrocze zimowe prof. Zeissl.

* **Budapeszt.** W skutek zaproszenia ministra handlu Pasteur ma przybyć na 2 tygodnie do stolicy węgierskiéj.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny otyjatryi w Strassburgu, Dr. Kuhn, mianowany został profesorem nadzw.— Prof. Widerhofer we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski serbskiego orderu Takowy.—Dr. Aureli Török, prof. w Klausenburgu, mianowany został profesorem antropologii w Budapeszcie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 38: Perkowskiego: Przecięcie gałązek n. uszno skroniowego przeciw uporczywym nerwobólom w rozgałęzieniach n. szczękowego dolnego.—W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 38: Zaleskiego: O ile doświadczenia Bonneta i jego następców mają racyję bytu w obec spółczesnego stanu artropatologii; Gepnera: 10te sprawozdanie lek. z Instytutu oftalmicznego za rok 1880; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (dok.)

Piśmiennictwo lekarskie. NEUMANN I. Atlas der Hautkrankheiten. 7 2 Tfln. in Chromolit. ausgeführt v. Dr. J. Heitzmann. Mit beschreib. Texte. 1 Lfg. Fol. Wien, Braumüller M. 10.

NOWAK J. Lehrbuch der Hygiene. Mit 175 Abbildgn. 4 Lfg gr. 8. Wien, Toeplitz und Deuticke. M. 2.

ORTH J. Cursus der normalen Histologie. 2 Aufl. M. 187 Holzschn. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 8.

REAL-ENCYCLOPÄDIE der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurg. Handwörterbuch f. prakt. Aerzte. Hrsg. v. Alb. Eulenburg. Mit zahlreichen Illustr. in Holzschn. 33—40 Hft. Lex 8. Wien, Urban et Schw. à M. 1. 50.

SCHEUERMANN S. Die persönliche Freiheit u. der Entwurfe eidgenössischen Seuchen- u. Impfzwangsgesetzes. 2 Aufl. gr. 8. Basel (Jenke). M. 50.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ponieważ ciągle nadchodzą zamówienia na Dziennik III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, a nakład Nru 2 tegoż Dziennika jest już zupełnie wyczerpany, innych zaś Nrów posiada Redakcyja także tylko nieznaczny zapas, przeto Wydział gospodarczy uchwalił wydać w m. październiku rb. drugie wydanie Dziennika III Zjazdu Lek. i przyr., jeżeli się znajdzie dostateczna liczba prenumeratorów.

Prenumerata na 2gie wydanie wynosi 2 złr. i przyjmuje ją po dzień 15 października rb. Administracyja Przeglądu Lekarskiego.

Zamówienia, które nadeszły po 26 lipca rb. nie mogły już być uwzględnione, zamawiających zanotowano więc jako prenumeratorów na drugie wydanie.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.